



SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS
VASCO

2007

Servicio de Registros e Información Sanitaria
Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria
Departamento de Sanidad
Info2-san@ej-gv.es

Nieves Rodríguez Sierra
M. Isabel Izarzugaza

noviembre 2009

INTRODUCCION

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) se pone en marcha en 1987 dentro del Plan Nacional sobre Drogas. Este sistema de información, que en su inicio se basaba en indicadores indirectos del consumo de opiáceos y cocaína, se amplía a partir de 1996 al resto de sustancias psicoactivas. En 2003 vuelve a sufrir una modificación para converger con el protocolo estándar europeo, el Treatment Demand Indicator (TDI).

En este momento los indicadores del SEIT están integrados junto con otros indicadores en lo que se conoce como Observatorio Español de Drogas (OED) así como en el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través del Departamento de Sanidad se han recogido los datos de los indicadores incluidos en este Sistema de Información a medida que se han ido definiendo, incorporando paulatinamente las modificaciones que se han producido. Estos indicadores están incluidos en el Observatorio Vasco de Drogodependencias.

Los indicadores utilizados con las modificaciones introducidas son:

El **INDICADOR DE TRATAMIENTO** tiene como objetivo conocer el número anual de personas que inician tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en un año dado, en los centros de tratamiento de toxicomanías, tanto de Osakidetza como de centros privados concertados o no con la Red.

El **INDICADOR DE URGENCIAS** pretende conocer el número de episodios de urgencia hospitalaria en personas de 15 a 54 años en los que se menciona el uso de sustancias o drogas psicoactivas.

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** tiene como objetivo conocer el número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e

intencional de sustancias psicoactivas en nuestra Comunidad en personas de 10 a 64 años.

MATERIAL Y MÉTODOS.

La información se recoge según el protocolo establecido por el SEIT y modificado en 1996 y 2003. La recogida de datos es diferente según los indicadores.

Para el **INDICADOR DE TRATAMIENTO** la recogida de los datos se hace de forma pasiva. Los centros envían las hojas de notificación de admisiones a tratamiento en régimen ambulatorio al Servicio de Registros e Información Sanitaria de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad donde, tras comprobar los datos y corregir los errores se procesan y se eliminan los duplicados. En estas hojas de notificación se recogen, tanto datos socio-demográficos (sexo, fecha y provincia de nacimiento, municipio y provincia de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, la situación laboral, convivencia y lugar donde ha vivido), como datos sobre el consumo de drogas (droga principal que motiva la admisión a tratamiento incluido el alcohol, frecuencia de consumo en los 30 días previos a la admisión, año de inicio del consumo, realización de tratamiento previo, otras drogas que se consumen, vía de administración y estado serológico frente al VIH)¹, así como la fuente de referencia.

Los resultados que se presentan en este informe proceden de la notificación de los centros e instituciones, recogidos en el Anexo 1, durante el año 2007 y que corresponden a un total de 39 centros tanto pertenecientes a Osakidetza, como privados. La descripción relativa al inicio de tratamiento debido al alcohol se realiza de modo separado.

En el **INDICADOR DE URGENCIAS** se hace una búsqueda activa de episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales que se han considerado de referencia de la CAPV para este registro (Cruces, Basurto y Galdakao) del Territorio Histórico de Bizkaia y en personas de 15 a 54 años. Desde la coordinación del OED se establece la semana de cada mes en la que se recogerán estos

episodios. Se incluyen todas las sustancias psicoactivas excepto el tabaco y el alcohol, a menos que vaya asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas².

El **INDICADOR DE MORTALIDAD** se recoge desde 1996 según el protocolo del SEIT³ en todos los partidos judiciales de la Comunidad Autónoma Vasca. A partir de 2001, con la puesta en marcha del Instituto Vasco de Medicina Legal (IVML), las notificaciones de los fallecimientos se realizan a través de los forenses de las subdirecciones de este Instituto en Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, una vez establecido el diagnóstico forense de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

La población utilizada para el cálculo de las tasas ha sido suministrada por el EUSTAT (Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística).

El análisis es descriptivo para los tres indicadores y se estima el nº de urgencias de la CAPV a partir de las obtenidas en el Territorio Histórico de Bizkaia asumiendo la misma distribución en la población.

RESULTADOS

INDICADOR DE TRATAMIENTO

En el año 2007 se notificaron un total de 2.654 admisiones a tratamiento. De ellas, el 14% en centros de Álava, el 23% en centros de Gipuzkoa y el mayor número en los de Bizkaia con el 63% de las admisiones. Del total de ellas, 2.588 se produjeron en residentes en la CAPV. La mayoría 2.317 (87,3%) habían nacido en España, seguidos de los nacidos en Marruecos (77), Colombia (33), Argelia (27) y Portugal (21) además de otros países de origen.

En el **gráfico 1** se observa la distribución de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva. Como se puede ver el alcohol es el que mayor número de inicios de tratamiento causa con 983, en segundo lugar está la cocaína con 826 admisiones y en tercero la heroína con 435.

En la **tabla 1** se pueden observar las características de las personas que han sido admitidas a tratamiento distribuidas según la droga que lo ha motivado. De esta forma, se ve cómo las características sociodemográficas y de consumo varían según la droga y observamos cómo el mayor porcentaje de hombres lo encontramos en el caso del cannabis y la cocaína. Los mas jóvenes son los admitidos a tratamiento por consumo de cannabis y de anfetaminas (edad media 26,3 y 29,7 respectivamente) y los de edad mas avanzada los que inician tratamiento por alcohol con una edad media de 45,6 años y por heroína 37,5 años. En cuanto al nivel de estudios, los que menor nivel tienen, al igual que años anteriores, son los que inician tratamiento por consumo de heroína. Los que mayor nivel de estudios tienen son los admitidos por alcohol al igual que los que son admitidos por consumo de anfetaminas.

Respecto a la situación laboral, el mayor porcentaje de personas que están activas, es decir trabajando bien con una relacion laboral indefinida o temporal, son las personas que inician tratamiento por cocaína y por anfetaminas. El 21,6% de los que inician tratamiento por consumo de cannabis, son estudiantes. Hay que señalar que teniendo en cuenta el total

de los casos, el 36,6% personas que inicia tratamiento, se encuentra en situación de paro y el 8,2 en situación de incapacidad permanente o pensionista.

En la mayor parte de los casos que son admitidos a tratamiento (85,2%) viven en casas, pisos o apartamentos. En cuanto a la convivencia el patrón cambia dependiendo de la droga principal. De este modo en el caso del alcohol viven la mayor parte con pareja e hijos y en el caso de anfetaminas, cocaína o cannabis conviven con los padres. En el caso de la heroína, el patrón de convivencia es más variado. Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol o cannabis, la mayoría lo hacen por medio de atención primaria. Sin embargo en el caso de la heroína, anfetaminas y cocaína es más frecuente que lo hagan por iniciativa propia. Hay que destacar que en el caso del cannabis, el 16,3% viene derivado de servicios legales o policiales.

También en la realización o no de tratamiento previo encontramos diferencias. Así se observa que en los inicios por heroína, heroína +cocaína e hipnosedantes la mayoría son reinicios. En el caso del cannabis, solo dos de cada diez casos había recibido tratamiento anteriormente.

Además vemos que en 2007 los pacientes que consumen heroína, cannabis y alcohol, lo consumen a diario en su mayoría. Sin embargo en el caso de las anfetaminas o cocaína se produce consumo diario o bien consumo de fin de semana en proporciones parecidas. Este patrón de consumo es similar en años anteriores.

Respecto al tiempo que llevan consumiendo la droga principal, se encuentran diferencias según la droga que motiva la admisión. En el caso de los que inician tratamiento tanto por alcohol como por heroína, llevan una larga historia de consumo. En el resto de las drogas se encuentra una gran variabilidad.

En cuanto a la vía de administración, hay que señalar que en el caso de la heroína, los que usan la vía inyectada suponen un 31,9 del total. En el caso de la cocaína y las anfetaminas, la mayoría usa la vía intranasal.

En la **tabla 2** se puede observar la evolución del número de inicios a tratamiento por toxicomanías desde el año 1994 hasta el 2007 según la droga principal que lo motiva, excluido el alcohol. Hay que tener en cuenta que hasta 1995 solamente se registraban las admisiones por heroína o cocaína. Como se puede observar, desde 1996, donde se registra el mayor número de admisiones, hay un descenso progresivo del número total hasta el año 2000, paralelo al descenso de las admisiones por heroína. Sin embargo a partir de 2001, vuelve a aumentar el número total a costa del aumento de las notificaciones de admisión a tratamiento por consumo de cocaína y cannabis principalmente. A partir de 2005 hay de nuevo un descenso que continua en 2006 y 2007 disminuyendo progresivamente el total de admisiones por cocaína aunque las admisiones por consumo de cannabis no han dejado de incrementarse desde 2001.

Este análisis se ha hecho a partir de la droga notificada como principal pero es importante señalar que cada persona que inicia tratamiento puede consumir otras drogas además de la principal y se notifican como "otras drogas consumidas en los últimos días previos a la admisión a tratamiento". En 2007 aproximadamente el 52,4% de las personas que iniciaron tratamiento consumían al menos otra droga y el 23,9% al menos dos más; el 8,6 % al menos tres drogas más. (Datos que no se incluyen en la tabla).

El **gráfico 2** muestra la evolución de los inicios de tratamiento debidos a las principales drogas exceptuando el alcohol donde se observa cómo en la CAPV a partir de 2003 los inicios de tratamiento debidos a la cocaína superan a los de heroína y cómo a partir de 2006 la cocaína comienza a descender. La heroína disminuye de forma ininterrumpida desde 1996. En el **gráficos 3 y 4**, en el conjunto del Estado Español se observa la evolución hasta 2005. En ellos y al igual que lo señalado anteriormente para la CAPV se observa una disminución progresiva de los inicios por heroína y un aumento de la cocaína.

En la **tabla 3** se describen más detalladamente las características sociodemográficas de las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol.

Como se puede observar la edad media es alrededor de 45,5 años para hombres y 46,0 para mujeres aunque la edad media al inicio de consumo, al igual que en 2006, es menor en los hombres que empiezan a beber a los 20 años mientras que la mujer lo hace casi a los 26. Los centros de Bizkaia son los que acumulan mas personas que inician tratamiento por alcohol. En lo que respecta al nivel de estudios uno de cada cuatro personas admitidas a tratamiento por consumo de alcohol tiene completados los estudios de enseñanza secundaria o superiores no habiendo diferencias en general entre hombres y mujeres. Respecto a la situación laboral encontramos bastante variabilidad estando los hombres activos laboralmente en mayor medida que las mujeres y destacando que un 20% de las mujeres se encuentra realizando exclusivamente labores del hogar.

Si tenemos en cuenta el país de nacimiento, observamos que aunque la mayoría son nacidos en España (89%), el 3,5% nacieron en África, el 3,5% en América (de ellos la mayoría mujeres de Colombia y Brasil) y el resto en países del resto de Europa.

En cuanto a la convivencia, el patrón es parecido en hombres y en mujeres excepto en los que conviven sólo con hijos que se da en casi un 12,5% en las mujeres y solo en un 3% en los hombres.

Respecto a la fuente de referencia principal, es decir, cómo y por medio de quién accede esa persona al centro de tratamiento, en el caso del alcohol la mayoría tanto en hombres como en mujeres acuden derivados de atención primaria.

El 56% de las mujeres no había realizado tratamiento previo siendo este porcentaje menor en los hombres, los cuales no habían realizado tratamiento previo por consumo de alcohol en el 52,1% de los casos.

Si consideramos la frecuencia de consumo, vemos cómo en hombres y mujeres el consumo es diario en la mayoría.

Hay que tener en cuenta que respecto al tiempo que llevan consumiendo alcohol antes de iniciar tratamiento la proporción de valores desconocidos para esta variable es muy elevada aunque si no tenemos en cuenta los valores desconocidos tanto hombres como mujeres llevan largo tiempo de consumo de alcohol, casi ocho de cada diez más de diez años.

En el **gráfico 5** se presenta la evolución de los inicios a tratamiento por alcohol según sexo desde 1998 donde se observa que en 2002 se registra el mayor número de admisiones.

INDICADOR DE URGENCIAS

En el año 2007 se registraron 332 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaban el uso de sustancias psicoactivas en los hospitales de referencia (Bizkaia) de la CAPV y en las 12 semanas que se señalaron desde la coordinación del OED.

Teniendo en cuenta que son las urgencias registradas en las 12 semanas de la muestra, podría estimarse en 1.442 el total de urgencias en los tres hospitales de referencia durante el año 2007. En la **tabla 4** se describen las características de los pacientes.

El 52% de los episodios se registraron en el hospital de Basurto. El 62% de los casos fueron hombres y la edad media de alrededor de 33 años tanto en hombres como en mujeres. En siete de cada diez casos, el diagnóstico de la urgencia está directamente relacionado con el consumo de drogas. La mayoría de los casos fueron dados de alta. El nº total de diagnósticos fue de 455, lo que significa una media de 1,5 diagnósticos en cada episodio de urgencia.

En general las características de los episodios de urgencias en 2007 presentan un perfil similar al año anterior.

ANÁLISIS POR CADA UNA DE LAS DROGAS

En las **tablas 5 a 10** se muestra la distribución de los todos diagnósticos de la urgencia en los casos en los que se menciona, heroína, cocaína, anfetaminas, speed, cannabis e hipnóticos y sedantes. No se describe el alcohol ya que si en el episodio de urgencia se menciona sólo alcohol, no se recoge como caso.

En el caso de los episodios de urgencia en los que se menciona el consumo de heroína (**tabla 5**), en la mayoría de los casos se señalan como diagnósticos de la urgencia los relacionados directamente con drogas (F10 a F19).

En el caso de las urgencias en las que se menciona consumo de cocaína, en algo más de la mitad de los casos (53,9%), los diagnósticos que se señalan como causantes de la urgencia, tienen que ver con consumo de drogas incluida la cocaína y otras diferentes como por ejemplo el alcohol, que está presente casi en la misma proporción. También hay que tener en cuenta el conjunto de trastornos mentales desde la esquizofrenia hasta los trastornos de conducta, destacando los trastornos de ansiedad (7,8%). También presentan un porcentaje importante los diagnósticos que tienen que ver con taquicardia, palpitaciones y dolores en el pecho (dolores precordiales y otros) (12,08%) ([tabla 6](#)).

En cuanto a los episodios en los que se menciona consumo de anfetaminas, ([tabla 7](#)) la mayoría de los diagnósticos tienen que ver con consumo de drogas aunque en uno de cada cuatro también se mencionan en los diagnósticos otros trastornos mentales como la ansiedad.

En el caso del cannabis ([tabla 9](#)) los diagnósticos que tienen que ver directamente con consumo de drogas suponen sólo un 46,5% y el 30% de ellos con otros trastornos mentales.

La mayoría de los diagnósticos registrados cuando se menciona consumo de hipnóticos y sedantes, [tabla 10](#), tienen que ver con el consumo de sustancias psicoactivas y con otros diagnósticos dentro del grupo de trastornos mentales (F00-F99). Además es importante destacar que los intentos autolíticos suponen un 17% de los diagnósticos.

Respecto a las sustancias que más frecuentemente se mencionaron en los episodios de urgencia, la cocaína ocupa el primer lugar seguida de hipnosedantes y alcohol en proporciones parecidas como se describe en la [tabla 11](#).

En la [tabla 12](#) se muestra la distribución de las sustancias que se refieren como consumidas en los episodios de urgencia en los que el diagnóstico estaba directamente relacionado con su consumo. En este caso los hipnosedantes ocupan el primer lugar seguidos del alcohol y la cocaína.

INDICADOR DE MORTALIDAD

En el año 2007 se registraron 45 fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas 5 menos que el año anterior. El 56% fallecieron en Bizkaia, el 31% en Gipuzkoa y el 13% en Álava. De éstos todos eran residentes en la CAPV.

En la **tabla 13** se describen datos sociodemográficos e información clínica de los fallecidos. De esta forma se puede observar que el 80 % de los fallecidos eran hombres y que la edad media fue de 39,8 años para los hombres y 38,8 años para las mujeres.

La mayoría de las muertes se produjo en el domicilio (56%) o en la calle (18%), encontrándose evidencias de suicidio en tres de cada diez casos. La proporción de valores desconocidos para el estado serológico frente al VIH es muy elevada.

En la **tabla 14** se describe el conjunto de las sustancias que se han encontrado en los análisis toxicológicos de los fallecidos siendo la sustancia más frecuente la cocaína, seguida de la heroína. Se han encontrado una media de 2,9 sustancias psicoactivas en cada fallecido.

La tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas en ambos sexos fue de 2,89 por 100.000 habitantes y la tasa estandarizada con la población europea (TEE) de 2,44 por 100.000 habitantes (IC 95% 1,73-3,15).

Para los hombres, la TEE fue de 3,86 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 2,60-5,13) y menor para las mujeres, 0,99 por cada 100.000 habitantes (IC 95% 0,34 - 1,64).

En el **gráfico 6** se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas en los últimos 10 años. Como se puede observar, aunque hasta 2003 se observaba un patrón descendente en la tasa de mortalidad tanto para hombres como para mujeres, a partir de 2004 se produce un aumento que se mantiene en 2005 para volver a descender en 2006 y continuar con el descenso en 2007 pero sólo para los hombres (en las mujeres vuelve a aumentar ligeramente).

En la **tabla 15** se presenta una descripción detallada de la evolución de la mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas desde el año 1997 y en el **gráfico 7** la evolución de la edad media de los fallecidos donde se observa como la edad va incrementándose a lo largo de los 10 años pasando de tener en 1997 una edad media de 30 y 31 años hombres y mujeres respectivamente a tener 40 y 39 años respectivamente en 2007.

COMENTARIOS

La descripción de los datos de estos tres indicadores indirectos nos permite obtener una visión general y aproximada de los problemas del consumo de drogas en la CAPV ya que nos presentan diferentes aspectos del mismo problema.

En 2007 el Indicador Tratamiento, se mantiene la tendencia al descenso en el número de notificaciones que se inició en 2005, notificándose 41 admisiones menos que en 2006. En España también disminuye el número de notificaciones⁴ y habrá que observar si esta tendencia se consolida en años posteriores.

Como se apunta en informes anteriores⁵, se sigue observando un descenso progresivo del número de admisiones a tratamiento por heroína y parece estabilizarse el descenso en las admisiones por cocaína. Hay que señalar que en el conjunto de datos para Europa⁶, en numerosos países del sur y del oeste, la cocaína es actualmente el estimulante consumido con mayor frecuencia y el consumo de esta droga sigue en aumento. Respecto al consumo de heroína en Europa los datos apuntan a una estabilización de la problemática aunque ya ha dejado de registrarse una tendencia a la baja.

Además continúa la suave pero progresiva tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cannabis, que suponen el 12,4% de los inicios de tratamiento por toxicomanías no alcohólicas, este porcentaje es parecido a la información para el total de admisiones en 2005 del conjunto de España⁴ donde suponen el 11% de los inicios a tratamiento. En Europa⁶ representa el 21% de las demandas de tratamiento ocupando el segundo lugar después de la heroína. En la CAPV, las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis son en una proporción superior al 20% estudiantes y también son las más jóvenes al igual que en Europa⁶. Es importante señalar las consecuencias negativas de consumo de cannabis como el fracaso escolar, la desestructuración personal y social y los problemas laborales y de salud. No parece que, a pesar de las medidas implementadas, se haya conseguido incrementar la percepción de riesgo de este consumo y las graves consecuencias que entraña⁷.

En 2006 se comenzó a estudiar con más detalle los inicios de tratamiento por alcohol ya que el conocimiento de esta realidad parece lo suficientemente importante para analizarla por separado. El hecho de estar socialmente más tolerado no excluye que sea el consumo que afecta a mayor número de personas y que además está presente en un número importante de los pacientes admitidos a tratamiento que consumen varias drogas a la vez o politoxicómanos. Hay que señalar que en casi la mitad de los casos las personas que inician tratamiento por alcohol ya habían iniciado otro tratamiento en anteriores ocasiones por ese mismo problema.

Al interpretar los datos sobre la frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, hay que tener en cuenta que este período inmediatamente anterior al inicio del tratamiento puede ser un período atípico que no represente de forma adecuada la frecuencia de consumo habitual del paciente porque éste ante la perspectiva del tratamiento puede haber iniciado ya un cambio de sus conductas de consumo por iniciativa propia o por indicación de otras personas.

Respecto al Indicador Urgencias debido a que cubre una muestra de hospitales del Territorio Histórico de Bizkaia durante una semana de cada mes seleccionada aleatoriamente, no es representativo para el conjunto de la CAPV, pero nos da una información interesante que complementa la de los Indicadores Tratamiento y Mortalidad.

En la mayor parte de los episodios de urgencia en los que se mencionan drogas, éstas tienen que ver con la cocaína, hipnosedantes y alcohol. Los hipnóticos son, en las urgencias cuyo diagnóstico está directamente relacionado con el consumo, las que mayor porcentaje representan al igual que en años anteriores y en su mayoría pertenecen al grupo de las benzodiazepinas. Se destaca este hecho ya que a diferencia de las drogas "ilegales" estas precisan prescripción para su obtención. En las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, cada persona afirmó haber consumido una media de dos drogas. También es importante señalar que el alcohol solo se registra cuando va acompañado de otras drogas y por tanto las urgencias en las que solo se menciona consumo de

alcohol no se tienen en cuenta para este registro. Aun y todo, se encuentra entre las drogas que se mencionan mas frecuentemente.

En años anteriores, el Indicador Mortalidad en la CAPV venía mostrando un descenso progresivo de la tasa de mortalidad por reacción adversa a drogas, observándose en 2004 la tasa más baja. En 2005 se registró un aumento de esta tasa al igual que en el conjunto de España⁴ sin que se conozca la razón siendo la heroína la droga mas frecuentemente encontrada en los fallecidos de ese año. En 2006 y 2007 vuelven a descender las tasas siendo en los dos años la cocaína, como en 2004, la que se encuentra en mayor proporción.

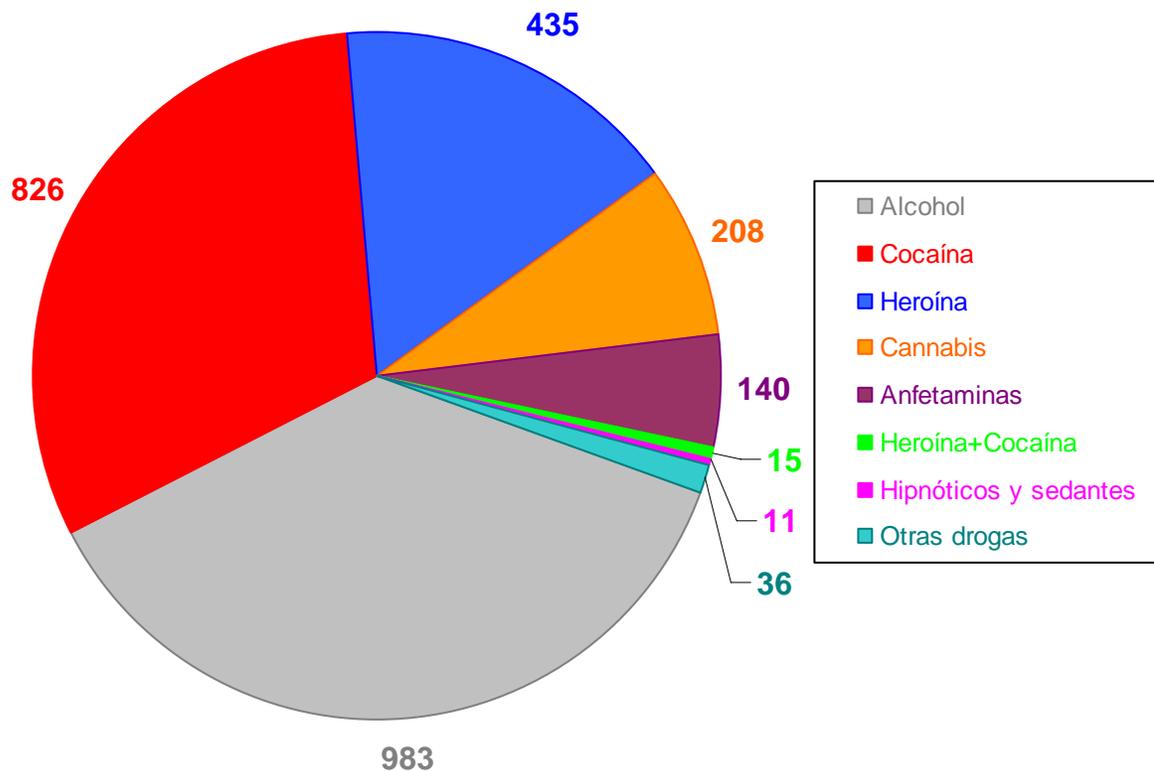
BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
2. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente Relacionadas con el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
3. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) (2003). Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción Adversa Aguda a Sustancias Psicoactivas. Madrid, 2002.
4. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2007.
5. Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2006. Documento de trabajo http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52publ01/es/contenidos/informacion/factores_det_erm/es_5464/adjuntos/Informe%20Toxicomanías%202006.pdf .
6. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. 2007. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2007.
7. Plan Nacional de Drogas. CANNABIS. Informe de la comisión clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid, 2006.

AGRADECIMIENTOS

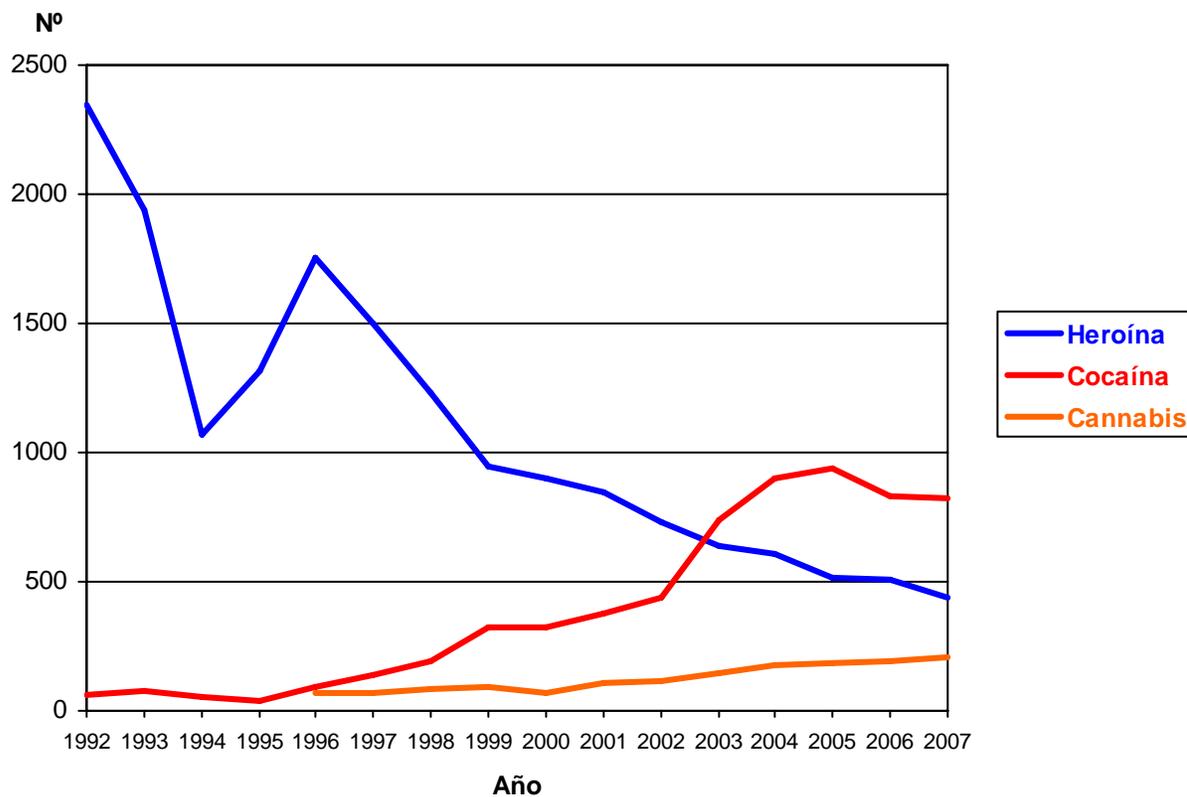
A todos los profesionales de los centros de tratamiento de toxicomanías y a los médicos forenses del Instituto Vasco de Medicina Legal, por su exhaustividad en la recogida y envío de los datos. Así mismo a los Servicios de Documentación de los hospitales de Basurto, Cruces y Galdakao que facilitan la recogida de los casos.

Gráfico 1. INDICADOR TRATAMIENTO.
Número de admisiones a tratamiento según la droga que lo motiva.
CAPV 2007



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

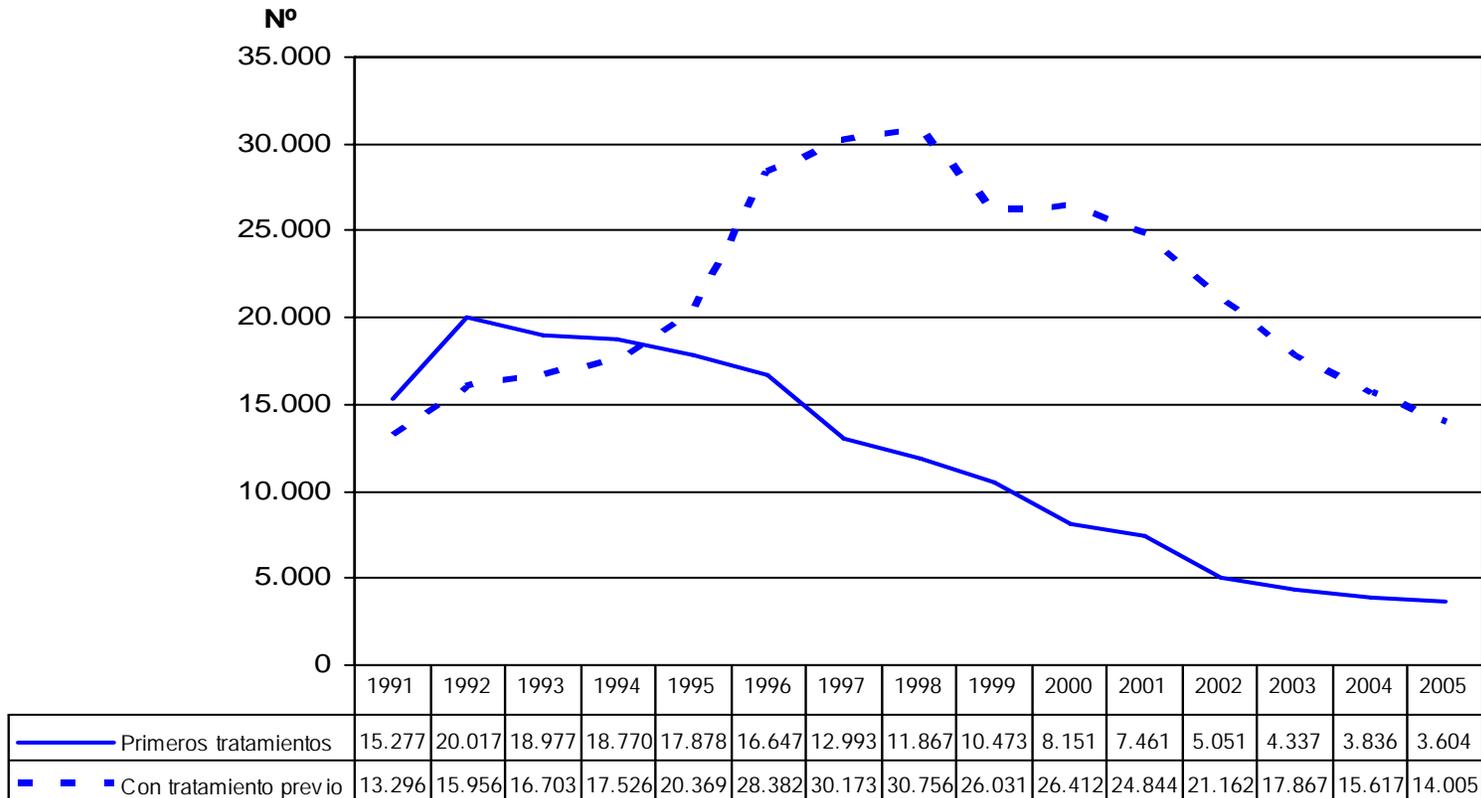
Gráfico 2. INDICADOR TRATAMIENTO.
Evolución del número de admisiones a tratamiento por heroína, cocaína y cannabis.
CAPV 1992-2007



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

Gráfico 3. INDICADOR TRATAMIENTO.

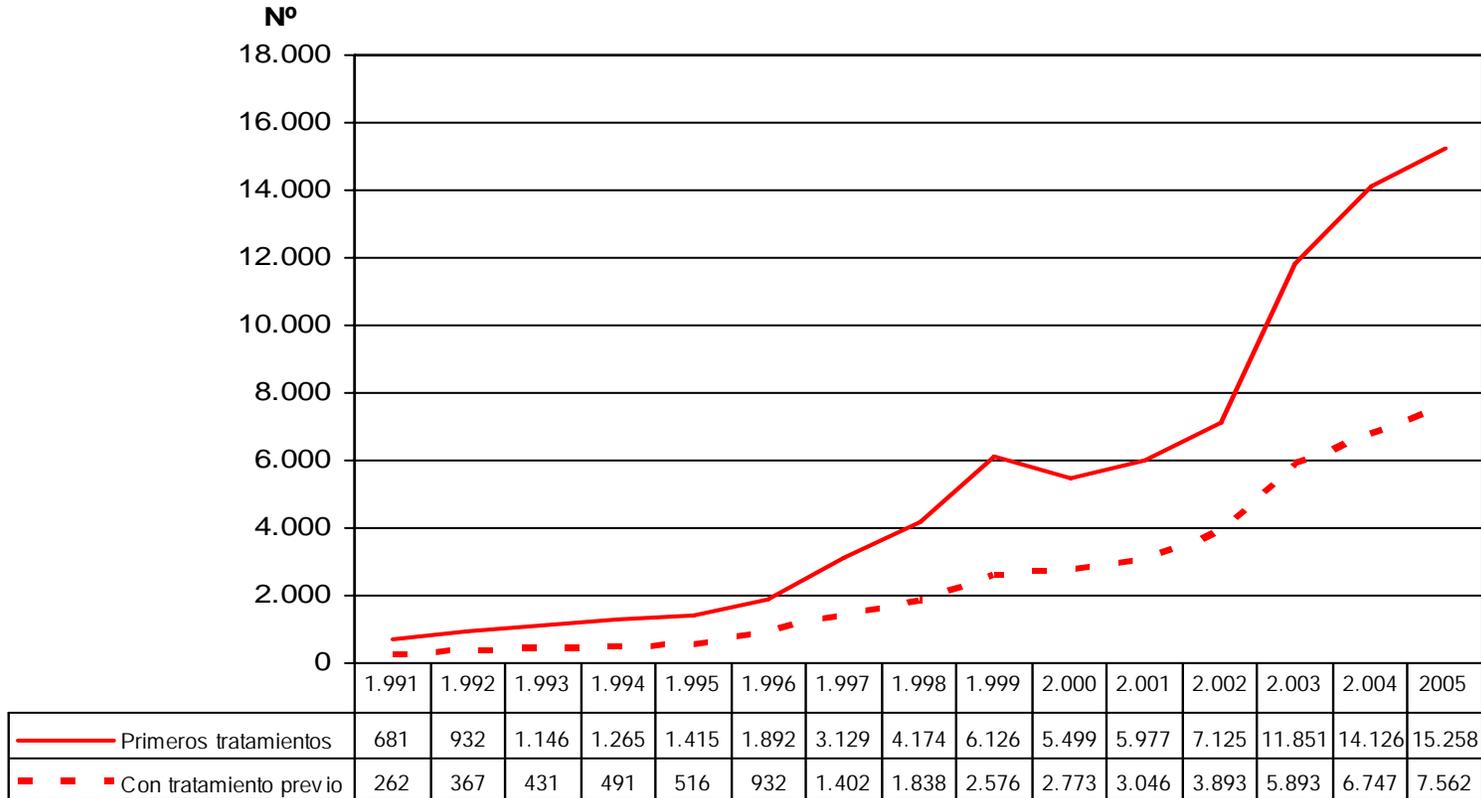
Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de heroína en España 1991-2005.



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

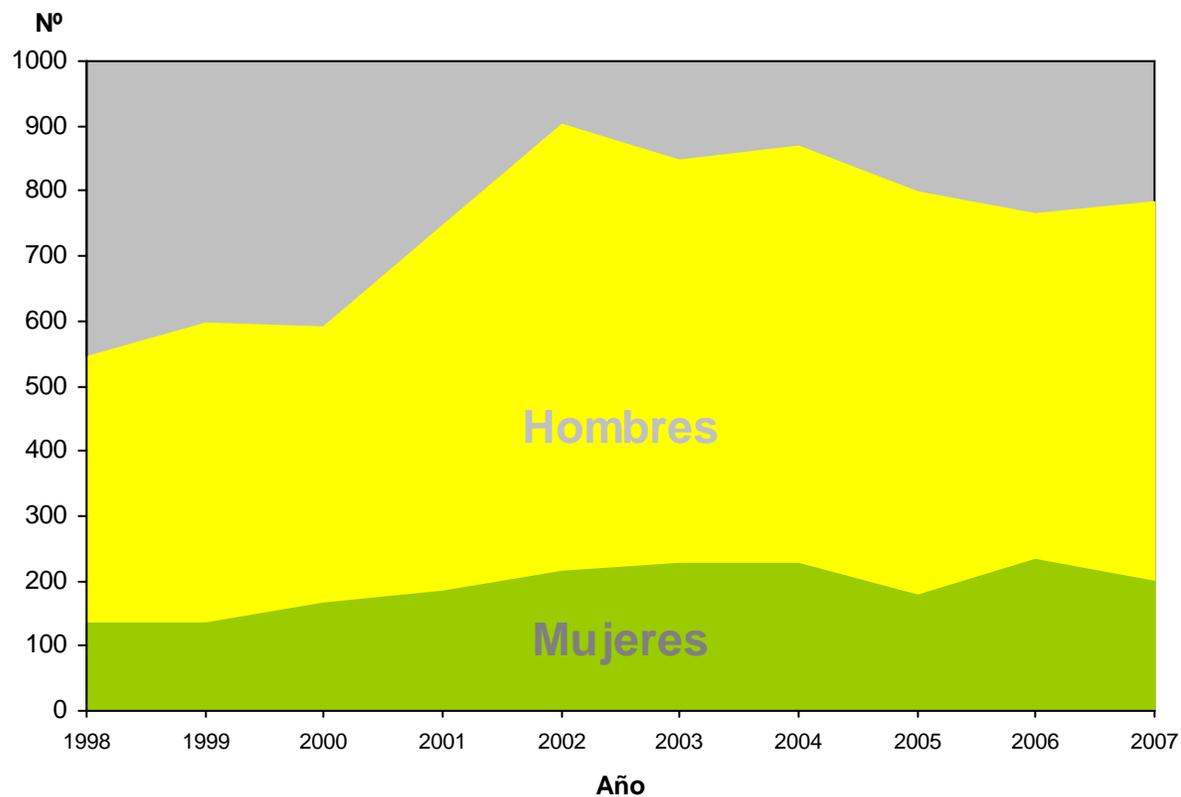
Gráfico 4. INDICADOR TRATAMIENTO.

Evolución del número de tratados por abuso o dependencia de cocaína en España 1991-2005.



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Indicador Tratamiento.

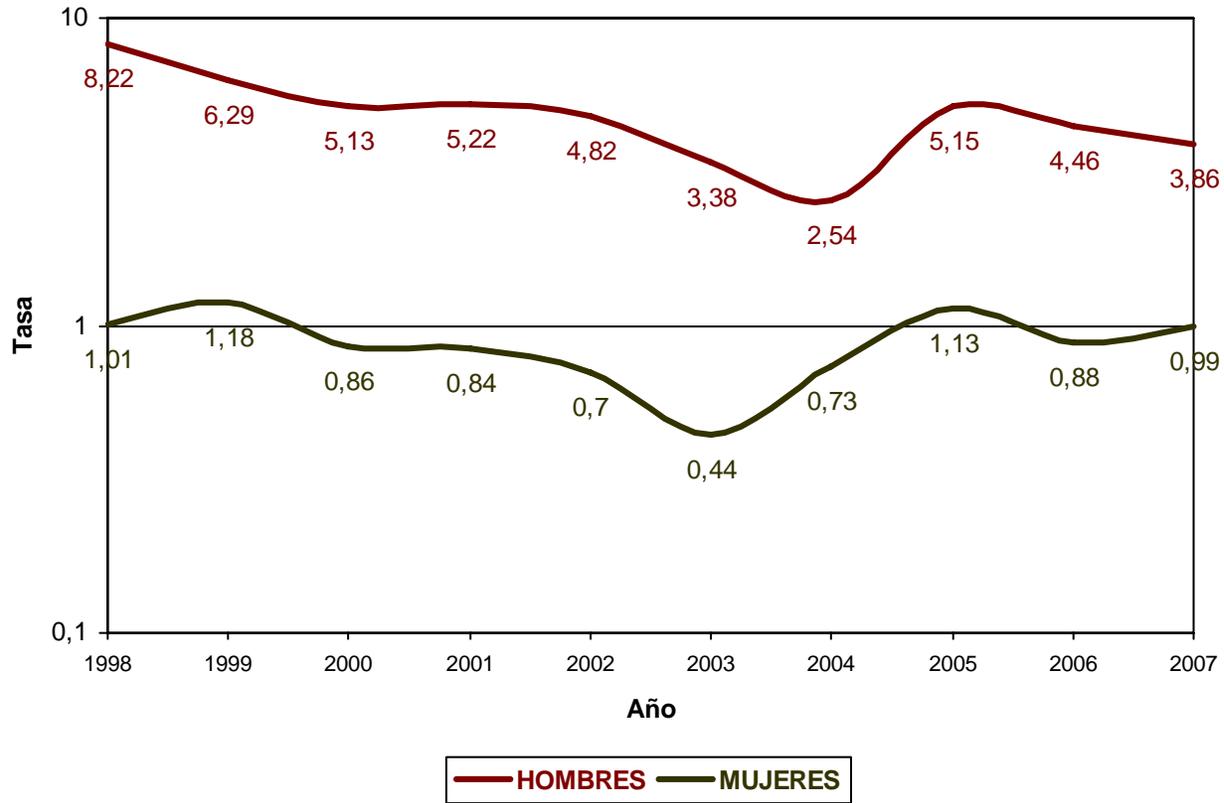
Gráfico 5. INDICADOR TRATAMIENTO.
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol, según sexo.
CAPV 1998
-2007.



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

Gráfico 6. INDICADOR MORTALIDAD.

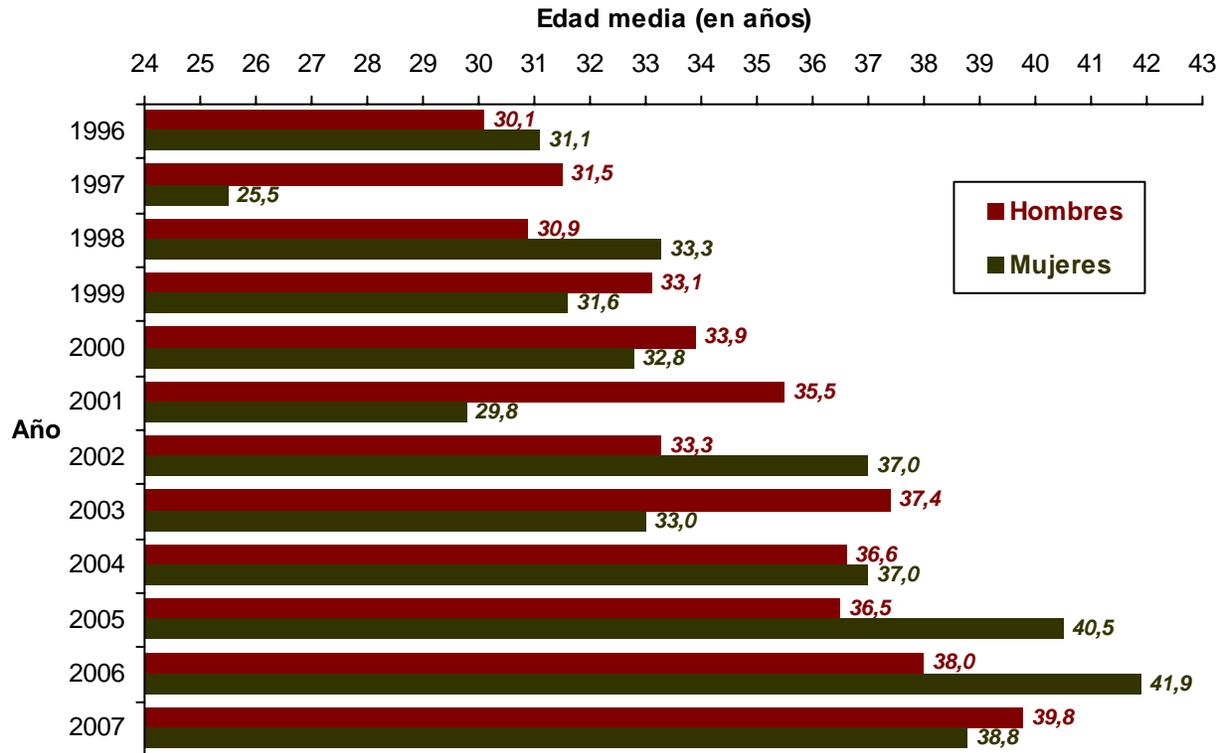
Evolución de la tasa de mortalidad por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1998-2007



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

Gráfico 7. INDICADOR MORTALIDAD.

Evolución de la edad media de los fallecidos por reacción adversa aguda a sustancias psicoactivas, según sexo. CAPV 1996-2007



Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

Tabla 1. INDICADOR TRATAMIENTO. Características de las personas que han sido admitidas a tratamiento según la droga que causa dicha admisión. CAPV 2007.

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	Total		
Número Total	435	140	826	11	208	983	15	36	2654		
Edad media (en años)	(37,5)	(29,7)	(32,2)	(34,6)	(26,3)	(45,6)	(35,6)	(29,7)			
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	%	
Sexo											
Hombres	80,5	75,7	86,1	72,7	88,5	79,7	86,7	77,8	2.183	82,3	
Mujeres	19,5	24,3	13,9	27,3	11,5	20,3	13,3	22,2	471	17,7	
Grupo de edad											
10-14	0	0	0	0	0,5	0	0	2,8	2	0,1	
15-19	0	5	2,3	0	23,1	0,8	0	13,9	87	3,3	
20-24	4,8	17,1	14,8	18,2	23,1	1,7	6,7	13,9	240	9	
25-29	8,3	27,9	23,4	18,2	21,2	5	13,3	19,4	372	14	
30-34	16,3	27,9	22,6	18,2	15,4	9,1	20	19,4	430	16,2	
35-39	29	16,4	19	9,1	11,5	14,4	26,7	22,2	485	18,3	
40-44	27,8	4,3	11,7	9,1	3,4	16,8	20	2,8	401	15,1	
45-49	11,3	1,4	3,9	27,3	1,9	16,8	13,3	2,8	258	9,7	
50-54	2,1	0	1,6	0	0	13,8	0	0	158	6	
55-59	0,2	0	0,5	0	0	9,4	0	0	97	3,7	
60 o más	0,2	0	0,1	0	0	12,1	0	2,8	123	4,7	
Estudios											
No sabe ni leer ni escribir	2,1	0,7	1,2	9,1	0	1,1	6,7	2,8	34	1,3	
Enseñanza primaria incompleta	16,8	9,3	11,4	36,4	8,7	14,6	6,7	5,6	349	13,1	
Enseñanza primaria completa	31,7	22,9	27,4	9,1	27,4	31,7	26,7	22,2	778	29,3	
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB,ESO,FP1 o de grado medio	32	42,1	37,3	18,2	41,3	27,6	40	47,2	888	33,5	
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	10,8	16,4	16,8	9,1	12,5	17	6,7	16,7	410	15,4	
Estudios universitarios medios	1,8	2,9	2,9	9,1	6,3	3,4	0	0	83	3,1	
Estudios universitarios superiores	0,7	3,6	2,1	9,1	2,9	2,7	6,7	0	60	2,3	
Otros	0	0	0,4	0	0	0,2	0	0	5	0,2	
Desconocido	4,1	2,1	0,6	0	1	1,6	6,7	5,6	47	1,8	
Situación laboral											
Relación laboral indefinida o autónomo	20,9	33,6	37	9,1	21,2	35,8	0	25	850	32	
Relación laboral temporal	11,3	13,6	14,3	9,1	17,8	10,3	6,7	13,9	331	12,5	
Trabajando sin sueldo para la familia	0,7	0,7	1,2	0	1,4	2,2	0	0	39	1,5	
Parado no habiendo trabajado antes	5,1	3,6	3,9	45,5	7,7	2,5	13,3	5,6	109	4,1	
Parado habiendo trabajado antes	44,4	39,3	35,1	18,2	24	25,5	66,7	33,3	863	32,5	
Incapacitado permanente,pensionista	8	2,9	3	9,1	1,4	15,1		5,6	218	8,2	
Estudiando u opositando	0,7	4,3	1,9	0	21,6	0,1	6,7	11,1	76	2,9	
Realizando exclusivamente labores del hogar	0,9	0	0,6	0	0	4,1	0	0	49	1,8	
En otra situación	4,1	1,4	1,9	0	3,4	2,4	0	0	67	2,5	
Desconocida	3,9	0,7	1	9,1	1,4	1,9	6,7	5,6	52	2	
Lugar de residencia											
Casas, pisos, apartamento	75,2	86,4	89,8	72,7	87,5	85,8	66,7	75	2.260	85,2	
Prisión, centro reforma o internamiento menores	11,3	2,1	3,5	0	5,3	1,5	6,7	11,1	112	4,2	
Otras instituciones	2,1	2,1	1	9,1	2,4	2,2	0	2,8	49	1,8	
Pensiones, hoteles, hostales	1,4	2,9	1,7	0	0	2,1	0	2,8	46	1,7	
Alojamiento inestable/precario	5,1	3,6	1,7	0	2,4	3,6	6,7	0	82	3,1	
Otro lugar	3,4	2,9	1,5	18,2	1,9	3,1	20	0	70	2,6	
Desconocido	1,6	0	0,8	0	0,5	1,7	0	8,3	35	1,3	
Convivencia											
Solo/a	23,4	12,9	13,9	36,4	12,5	22,4	53,3	13,9	498	18,8	
Únicamente con pareja	14	8,6	15,3	0	5,3	14,2	6,7	8,3	354	13,3	
Únicamente con hijos	1,1	2,1	2,1	0	1,4	5,1	6,7	2,8	80	3	
Con la pareja e hijos	9,7	8,6	16,2	0	8,2	29	0	13,9	495	18,7	
Con padres o familia de origen	29,4	54,3	41	27,3	54,3	19,2	20	33,3	863	32,5	
Con amigos	6	5	3,5	9,1	6,7	1,9	0	5,6	98	3,7	
Otros	13,6	7,9	6,8	27,3	10,1	5,4	13,3	16,7	211	8	
Desconocida	2,8	0,7	1,2	0	1,4	2,7	0	5,6	55	2,1	

Tabla 1. (Continuación)

	Heroína	Anfetam.	Cocaína	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol	Heroína + Cocaína	Otras	N	%
	%	%	%	%	%	%	%	%		%
Referencia										
Otro servicio Drogodependencias	18,9	6,4	7,9	9,1	2,9	2,4	33,3	8,3	195	7,3
Médico General, atención primaria de salud	15,6	24,3	23,1	27,3	24,5	43,2	6,7	11,1	777	29,3
Hospital u otros servicios de salud	8	12,9	6,2	9,1	9,1	17,5	20	2,8	300	11,3
Servicios sociales	3,9	5	4	9,1	6,3	6,3	13,3	5,6	137	5,2
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	12,9	1,4	4,5	9,1	3,4	1	0	8,3	116	4,4
Servicios legales o policiales	0,7	3,6	4	0	16,3	2,1	0	0	96	3,6
Empresa o empleador	0,2		0,1	0	0	0,5	0	0	7	0,3
Familiares o amigos	7,1	15	18,2		17,3	8,1	6,7	19,4	326	12,3
Iniciativa propia	30,6	29,3	30,3	36,4	17,8	16,3	20	41,7	643	24,2
Otra	0,5	2,1	1,7	0	1,9	1,4	0	0	37	1,4
Desconocida	1,6	0	0,1	0	0,5	1	0	2,8	20	0,8
Tratamiento previo										
Sí	80,5	42,9	44,9	63,6	17,8	44,7	60	38,9	1.287	48,5
No	11,7	56,4	52,8	36,4	79,3	52,9	26,7	41,7	1.274	48
Desconocido	7,8	0,7	2,3	0	2,9	2,4	13,3	19,4	93	3,5
Frecuencia de consumo										
Todos los días	52,4	30	26,8	72,7	74	66,5	73,3	36,1	1.331	50,2
4-6 días/semana	6,9	10	12,3	0	7,7	5,7	0	8,3	221	8,3
2-3 días/semana	3,2	32,1	27,6	9,1	7,2	11,1	0	25	421	15,9
1 día/semana	1,4	9,3	7,4	9,1	4,3	2,8	6,7	2,8	120	4,5
Menos de 1 día/semana	3,9	2,9	8,7	0	2,4	3,1	0	5,6	130	4,9
No consumió	24,8	14,3	14,6	9,1	3,4	8,2	13,3	16,7	346	13
Desconocida	7,4	1,4	2,5	0	1	2,5	6,7	5,6	85	3,2
Tiempo de consumo										
0 a 2 años	4,8	11,4	9,8	18,2	9,1	3,2	6,7	11,1	175	6,6
3 a 5 años	5,3	14,3	18,3	54,5	18,3	4	13,3	19,4	286	10,8
6 a 10 años	11,3	27,1	31	0	25	8	6,7	33,3	487	18,3
10 a 15 años	17,5	16,4	16,1	9,1	18,8	5,5	13,3	19,4	335	12,6
16 a 20 años	20	18,6	11,5	0	13	9,6	20	2,8	333	12,5
21 a 25 años	15,9	5,7	4,6	0	7,7	9,5	0	5,6	226	8,5
Más de 25 años	17,9	2,9	3	0	3,4	36,2	20	5,6	475	17,9
Desconocido	7,4	3,6	5,7	18,2	4,8	24,1	20	2,8	337	12,7
VIH										
Positivo	23,4	2,9	4,8	9,1	1,9	1,6	26,7	5,6	173	6,5
Negativo con análisis en los ult.6 meses	20,5	15	17,6	36,4	13,5	9,5	13,3	22,2	390	14,7
Negativo sin análisis en los ult.6 meses	20,7	10,7	15,4	0	8,7	7,6	6,7	16,7	332	12,5
Negativo sin saber fecha de análisis	10,6	12,1	13,8	18,2	9,1	6,4	0	2,8	262	9,9
Con análisis realizado pero pendiente resultado	1,6	0,7	1,7	0	0,5	0,7	6,7	2,8	32	1,2
No se ha realizado análisis	6	38,6	32,4	36,4	41,8	33,8	13,3	25	782	29,5
Desconocido	17,2	20	14,3		24,5	40,4	33,3	25	683	25,7
Via										
Oral	1,4	12,1	0,8	90,9	5,3	99,5	6,7	30,6	1.041	39,2
Pulmonar o fumada	44,6	4,3	16	9,1	94,2	0,2	20	11,1	538	20,3
Intranasal o esnifada	10,3	80	76	0	0,5	0,3	6,7	36,1	803	30,3
Parenteral o inyectada	29,9	1,4	4,6	0	0	0	53,3	8,3	181	6,8
Otros	1,8		0,6	0	0	0	0	2,8	14	0,5
Desconocida	12	2,1	1,9	0	0	0	13,3	11,1	77	2,9

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 2. INDICADOR TRATAMIENTO. Evolución del número de admisiones a tratamiento por toxicomanías no alcohólicas según droga que motiva la admisión. CAPV 1994-2007.

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº DE INICIOS TOTAL	1.135	1.375	2.058	1.886	1.652	1.494	1.408	1.432	1.443	1.728	1.894	1.818	1.701	1.671
DROGA PRINCIPAL														
Heroína	1.068	1.319	1.755	1.502	1.233	945	897	849	728	636	611	515	504	435
Cocaína	51	41	95	139	195	326	322	377	438	735	902	941	833	826
Anfetaminas	0	0	51	62	42	46	40	41	85	68	73	65	55	75
Speed	0	0	28	51	50	53	32	19	44	55	62	52	61	65
Éxtasis	0	0	17	15	15	10	13	21	14	5	2	2	0	4
Hipnóticos y sedantes	0	0	13	22	10	7	15	8	10	15	16	17	3	11
Alucinógenos	0	0	8	5	3	1	1	1	2	3	4	4	1	4
Cannabis	0	0	68	68	84	90	73	106	115	150	177	183	189	208
Heroína+cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	23	17	15
Otros**	16	15	23	22	20	16	15	10	7	61	22	16	38	28

* A partir de 1996 se comienza a notificar los inicios de tratamiento por otras sustancias psicoactivas además de heroína y cocaína.

** Incluye: "Otros opiáceos", "Otras sustancias psicoactivas", "Otros estimulantes" y "Sustancias volátiles".

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo.

Tabla 3. INDICADOR TRATAMIENTO. Admisiones a tratamiento por consumo de alcohol. CAPV 2007.

	Hombres	Mujeres	Total	
NÚMERO TOTAL	783	200	983	
Edad media al inicio del tratamiento (en años)	(45,5)	(46,0)	(45,6)	
Edad media al inicio del consumo (en años)	(20,3)	(26,2)	(21,4)	
	%	%	N	%
Territorio Histórico				
Álava	17	15,5	164	16,7
Gipuzkoa	16,3	19	166	16,9
Bizkaia	66,7	65,5	653	66,4
Estudios				
No sabe ni leer ni escribir	1,1	1	11	1,1
Enseñanza primaria incompleta	15,3	12	144	14,6
Enseñanza primaria completa	32,2	30	312	31,7
Enseñanza secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP1 o de grado medio	27,1	29,5	271	27,6
Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP2, BUP, COU	16,7	18	167	17
Estudios universitarios medios	3,2	4	33	3,4
Estudios universitarios superiores	2,8	2,5	27	2,7
Otros	0,3	0	2	0,2
Desconocido	1,3	3	16	1,6
Situación laboral				
Relación laboral indefinida o autónomo	38,4	25,5	352	35,8
Relación laboral temporal	10,1	11	101	10,3
Trabajando sin sueldo para la familia	2,2	2,5	22	2,2
Parado no habiendo trabajado antes	2,6	2,5	25	2,5
Parado habiendo trabajado antes	26,3	22,5	251	25,5
Incapacitado permanente, pensionista	16,3	10	148	15,1
Estudiando u opositando	0,1	0	1	0,1
Realizando exclusivamente labores del hogar	0	20	40	4,1
En otra situación	2,2	3,5	24	2,4
Desconocida	1,8	2,5	19	1,9
Pais de nacimiento				
España	88,5	89,5	872	88,7
Resto de Europa	2,90	2,50	56	2,90
África	4,20	1,00	35	3,50
América	2,80	6,50	35	3,50
Desconocido	1,4	0,5	12	1,2
Convivencia				
Solo/a	23,8	17	220	22,4
Únicamente con pareja	13,7	16,5	140	14,2
Únicamente con hijos	3,2	12,5	50	5,1
Con la pareja e hijos	29,2	28	285	29
Con padres o familia de origen	19,4	18,5	189	19,2
Con amigos	2,3	0,5	19	1,9
Otros	5,7	4	53	5,4
Desconocida	2,7	3	27	2,7

Tabla 3. (Continuación)

Fuente de referencia				
Otro servicio Drogodependencias	2,6	2	24	2,4
Médico General, atención primaria de salud	44,8	37	425	43,2
Hospital u otros servicios de salud	15,6	25	172	17,5
Servicios sociales	6,6	5	62	6,3
Prisión, centro de reforma o internamiento menores	1,1	0,5	10	1
Servicios legales o policiales	2,6	0,5	21	2,1
Empresa o empleador	0,5	0,5	5	0,5
Familiares o amigos	7,5	10,5	80	8,1
Iniciativa propia	16,2	16,5	160	16,3
Otra	1,3	2	14	1,4
Desconocida	1,1	0,5	10	1
Tratamiento previo				
Sí	45,3	42	439	44,7
No	52,1	56	520	52,9
Desconocido	2,6	2	24	2,4
Frecuencia de consumo				
Todos los días	68,7	58	654	66,5
4-6 días/semana	5,1	8	56	5,7
2-3 días/semana	10,5	13,5	109	11,1
1 día/semana	2,8	3	28	2,8
Menos de 1 día/semana	3,4	1,5	30	3,1
No consumió	7,2	12,5	81	8,2
Desconocida	2,3	3,5	25	2,5
Tiempo de consumo				
De 0 a dos años	2,8	4,5	31	3,2
De tres a cinco años	2,9	8	39	4
De seis a diez años	7,7	9,5	79	8
De once a quince años	5,4	6	54	5,5
De 16 a 20 años	9,7	9	94	9,6
De 21 a 25 años	9,8	8	93	9,5
Más de 25 años	39	25,5	356	36,2
Desconocido	22,7	29,5	237	24,1

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria.
Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 4. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas. Hospitales de referencia CAPV 2007.

	N	%
NÚMERO TOTAL	332	100
HOSPITAL		
Basurto	172	51,8
Cruces	96	28,9
Galdakao	64	19,3
SEXO		
Hombre	204	61,5
Mujer	128	38,6
EDAD MEDIA (en años)		
Hombres	(33,4)	
Mujeres	(33,7)	
GRUPO DE EDAD		
15-19	21	6,3
20-24	49	14,8
25-29	50	15,1
30-34	52	15,7
35-39	65	19,6
40-44	55	16,6
45-49	21	6,3
50-54	19	5,7
CONDICIÓN LEGAL		
Detenido	9	2,7
No detenido	321	96,7
Desconocido	2	0,6
RESOLUCIÓN		
Alta médica	274	82,5
Alta voluntaria	7	2,1
Ingreso hospitalario	49	14,8
Traslado a otro centro sanitario	2	0,6
EVIDENCIAS DE RELACIÓN DIRECTA		
Sí	232	69,9
No	100	30,1

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 5. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de heroína. Hospitales de referencia CAPV 2007.

HEROÍNA	N	%
B18.1- Hepatitis viral tipo B crónica, sin agente delta	1	2,2
B18.2- Hepatitis viral tipo C crónica	1	2,2
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	2	4,4
F10- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	7	15,6
F11- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	9	20,0
F12- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	1	2,2
F13- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	4	8,9
F14- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	6	13,3
F19- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda	2	4,4
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	2,2
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	1	2,2
F60.8- Otros trastornos específicos de la personalidad	1	2,2
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	1	2,2
J18.9- Neumonía, no especificada	1	2,2
R07.3- Otros dolores en el pecho	1	2,2
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	1	2,2
R40.2- Coma, no especificado	1	2,2
R51- Cefalea	1	2,2
R53- Malestar y fatiga	1	2,2
S02.2- Fractura de los huesos de la nariz	1	2,2
X62- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte	1	2,2
TOTAL	45	100,0

Fuente Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 6. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cocaína Hospitales de referencia CAPV 2007.

COCAINA	N	%
A16.9- Tuberculosis respiratoria no especificada, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	2	0,8
B17.1- Hepatitis aguda tipo C	2	0,8
B18.2- Hepatitis viral tipo C crónica	1	0,4
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	6	2,5
C04.9- Tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada	1	0,4
D50.8- Otras anemias por deficiencia de hierro	1	0,4
E14- Diabetes mellitus, no especificada	1	0,4
E87.1- Hiposmolaridad e hiponatremia	1	0,4
F10- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	41	16,7
F11- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	8	3,3
F12- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	10	4,1
F13- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	20	8,2
F14- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	45	18,4
F15- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína	2	0,8
F19- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	6	2,4
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	0,4
F20.9- Esquizofrenia, no especificada	2	0,8
F22.0- Trastorno delirante	1	0,4
F23.9- Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado	2	0,8
F25.1- Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo	1	0,4
F31.9- Trastorno afectivo bipolar, no especificado	1	0,4
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	8	3,3
F41.2- Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1	0,4
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	18	7,4
F42.9- Trastorno obsesivo-compulsivo, no especificado	1	0,4
F43.2- Trastornos de adaptación	4	1,6
F50.9- Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado	1	0,4
F60.0- Trastorno paranoide de la personalidad	1	0,4
F60.8- Otros trastornos específicos de la personalidad	1	0,4
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	3	1,2
F90.0- Perturbación de la actividad y de la atención	1	0,4
F91.1- Trastorno de la conducta insociable	1	0,4
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	2	0,8
G40.3- Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	1	0,4
G41.9- Estado de mal epiléptico de tipo no especificado	1	0,4
I25.9- Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1	0,4
J18.9- Neumonía, no especificada	2	0,8
J22- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,4
J85.2- Absceso del pulmón sin neumonía	1	0,4
K29.7- Gastritis, no especificada	1	0,4
K70.1- Hepatitis alcohólica	1	0,4
K72.9- Insuficiencia hepática, no especificada	1	0,4
K74.6- Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	1	0,4
K80- Colelitiasis	1	0,4
K92.0- Hematemesis	1	0,4
L02.9- Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de sitio no especificado	1	0,4
L03.9- Celulitis de sitio no especificado	1	0,4
L53.9- Afección eritematosa, no especificada	1	0,4
R00.0- Taquicardia, no especificada	1	0,4
R00.2- Palpitaciones	1	0,4

COCAINA	N	%
R07.2- Dolor precordial	3	1,2
R07.3- Otros dolores en el pecho	2	0,8
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	3	1,2
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	1	0,4
R11- Náusea y vómito	1	0,4
R18- Ascitis	1	0,4
R42- Mareo y desvanecimiento	2	0,8
R50.9- Fiebre, no especificada	1	0,4
R51- Cefalea	1	0,4
R53- Malestar y fatiga	1	0,4
R56.8- Otras convulsiones y las no especificadas	1	0,4
R57.9- Choque, no especificado	1	0,4
S02.2- Fractura de los huesos de la nariz	1	0,4
S09.9- Traumatismo de la cabeza, no especificado	1	0,4
S82.1- Fractura de la epífisis superior de la tibia	1	0,4
S92.5- Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	1	0,4
T36.0- Penicilinas	1	0,4
X57- Privación no especificada	1	0,4
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no	4	1,6
X65- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol	1	0,4
Z03.9- Observación por sospecha de enfermedad o afección no especificada	1	0,4
TOTAL	245	100,0

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria.
Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 7. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de anfetaminas. Hospitales de referencia. CAPV 2007.

ANFETAMINAS	N	%
A16.9- Tuberculosis respiratoria no especificada, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	1	2,4
D64.9- Anemia de tipo no especificado	1	2,4
E14- Diabetes mellitus, no especificada	1	2,4
F10- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	3	7,3
F12- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, intoxicación aguda	4	9,8
F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	3	7,3
F14- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	2	4,9
F15- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, intoxicación aguda	2	4,9
F19- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda	4	9,8
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	2,4
F23.9- Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado	2	4,9
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	4	9,8
F43.9- Reacción al estrés grave, no especificada	1	2,4
F60.0- Trastorno paranoide de la personalidad	1	2,4
F60.3- Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	2,4
J18.9- Neumonía, no especificada	1	2,4
K92.1- Melena	1	2,4
R00.0- Taquicardia, no especificada	1	2,4
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	1	2,4
R10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	1	2,4
R11- Náusea y vómito	1	2,4
R42- Mareo y desvanecimiento	1	2,4
R50.9- Fiebre, no especificada	1	2,4
T14.1- Herida de región no especificada del cuerpo	1	2,4
X57- Privación no especificada	1	2,4
TOTAL	41	100,0

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 8. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de speed. Hospitales de referencia de la CAPV 2007.

SPEED	N	%
E14- Diabetes mellitus, no especificada	1	20,0
41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	1	20,0
43.2- Trastornos de adaptación	1	20,0
10.4- Otros dolores abdominales y los no especificados	1	20,0
R11- Náusea y vómito	1	20,0
TOTAL	5	100,0

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria.
Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 9. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de hipnóticos y sedantes Hospitales de referencia CAPV 2007.

HIPNÓTICOS	N	%
B24- Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	2	1,1
C04.9- Tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada	1	0,6
D50.8- Otras anemias por deficiencia de hierro	1	0,6
F10- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	22	12,5
F11- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	5	2,8
F12- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	1	0,6
F13- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	64	36,4
F14- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	10	6,3
F15- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína	1	0,6
F19- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	2	1,1
F25.9- Trastorno esquizoafectivo, no especificado	1	0,6
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	1	0,6
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	5	2,8
F34.1- Distimia	1	0,6
F41.2- Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1	0,6
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	2	1,1
F43.2- Trastornos de adaptación	4	2,3
F50.9- Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado	1	0,6
F60.4- Trastorno histriónico de la personalidad	1	0,6
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	5	2,8
F61- Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad	1	0,6
F79- Retraso mental, no especificado	1	0,6
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	3	1,7
G40.3- Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	1	0,6
J18.9- Neumonía, no especificada	1	0,6
J22- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,6
R45.1- Inquietud y agitación	1	0,6
R45.5- Hostilidad	1	0,6
X57- Privación no especificada	1	0,6
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no especificado	30	17,1
X62- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte	1	0,6
X65- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol	1	0,6
Z03.9- Observación por sospecha de enfermedad o afección no especificada	1	0,6
Z63.1- Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos	1	0,6
TOTAL	176	100,0

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 10. INDICADOR URGENCIAS. Características de los episodios de urgencias en los que se menciona el consumo de cannabis. Hospitales de referencia CAPV 2007.

CANNABIS	N	%
A09- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	0,6
B18.2- Hepatitis viral tipo C crónica	1	0,6
E14- Diabetes mellitus, no especificada	1	0,6
F10- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	25	15,9
F11- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	2	1,3
F12- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	19	12,1
F13- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	8	5,1
F14- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	11	7,0
F15- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	1	0,6
F18- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles	1	0,6
F19- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	6	3,8
F20.0- Esquizofrenia paranoide	1	0,6
F22.0- Trastorno delirante	1	0,6
F23.9- Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado	3	1,9
F31.9- Trastorno afectivo bipolar, no especificado	2	1,3
F32.9- Episodio depresivo, no especificado	4	2,6
F41.2- Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1	0,6
F41.9- Trastorno de ansiedad, no especificado	22	14,0
F43.2- Trastornos de adaptación	2	1,3
F43.9- Reacción al estrés grave, no especificada	1	0,6
F55- Abuso de sustancias que no producen dependencia	1	0,6
F60.0- Trastorno paranoide de la personalidad	1	0,6
F60.8- Otros trastornos específicos de la personalidad	1	0,6
F60.9- Trastorno de la personalidad, no especificado	3	1,9
F90.0- Perturbación de la actividad y de la atención	1	0,6
F91.1- Trastorno de la conducta insociable	1	0,6
F91.9- Trastorno de la conducta, no especificado	1	0,6
I25.9- Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1	0,6
J02.9- Faringitis aguda, no especificada	1	0,6
J06.9- Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	2	1,3
J18.9- Neumonía, no especificada	1	0,6
J22- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0,6
K29.7- Gastritis, no especificada	1	0,6
K70.1- Hepatitis alcohólica	1	0,6
K74.6- Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	1	0,6
L53.9- Afección eritematosa, no especificada	1	0,6
N41.9- Enfermedad inflamatoria de la próstata, no especificada	1	0,6
R00.0- Taquicardia, no especificada	1	0,6
R00.2- Palpitaciones	1	0,6
R03.0- Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión.	1	0,6
R07.2- Dolor precordial	1	0,6
R07.3- Otros dolores en el pecho	2	1,3
R07.4- Dolor en el pecho, no especificado	2	1,3
R18- Ascitis	1	0,6
R42- Mareo y desvanecimiento	1	0,6
R45.5- Hostilidad	3	1,9
R50.9- Fiebre, no especificada	1	0,6
R51- Cefalea	1	0,6
R55- Síncope y colapso	1	0,6
R56.8 Otras convulsiones y las no especificadas	2	1,3
R59.9- Adenomegalia, no especificada	1	0,6
S29.9- Traumatismo del tórax, no especificado	1	0,6
S82.1- Fractura de la epífisis superior de la tibia	1	0,6
T07- Traumatismos múltiples, no especificados	1	0,6
X61- Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no especificado	2	1,3
TOTAL	157	100,0

Tabla 11. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas mencionadas en los episodios de urgencia. Hospitales de referencia CAPV 2007.

DROGAS MENCIONADAS	N	%*
Cocaína	139	41,9
Hipnóticos y Sedantes	132	39,8
Alcohol	130	39,2
Cannabis	101	30,4
Otras sust. psicoactivas	30	9,0
Heroína	28	8,4
Speed	28	8,4
Anfetaminas	22	6,6
Otros opiáceos	13	3,9
Desconocida	11	3,3
Sustancias volátiles	3	0,9
Éxtasis	2	0,6
TOTAL	639	

*Porcentaje realizado sobre el total de urgencias en las que se menciona consumo de sustancias

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 12. INDICADOR URGENCIAS. Distribución de las sustancias psicoactivas cuyo consumo está relacionado con el episodio de urgencia. Hospitales de referencia. CAPV 2007.

DROGAS RELACIONADAS	N	%*
Hipnóticos y Sedantes	135	40,7
Alcohol	89	26,8
Cocaína	63	19,0
Cannabis	48	14,5
Otras sust. psicoactivas	39	11,7
Otros opiáceos	13	3,9
Heroína	13	3,9
Speed	13	3,9
Anfetaminas	9	2,7
Sustancias volátiles	3	0,9
TOTAL	425	

*Porcentaje realizado sobre el total de urgencias relacionadas

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 13. INDICADOR MORTALIDAD. Características de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas. CAPV 2007.

	N	%
NÚMERO TOTAL	45	100
SUBDIRECCIONES IVML*		
IVML Álava	6	13,3
IVML Gipuzkoa	14	31,1
IVML Bizkaia	25	55,6
SEXO		
Hombre	36	80,0
Mujer	9	20,0
EDAD MEDIA (en años)		
Hombre	39,8	
Mujer	38,8	
GRUPO DE EDAD		
25-29	1	2,2
30-34	7	15,6
35-39	10	22,2
40-44	20	44,4
45-49	5	11,1
50-54	1	2,2
55-59	1	2,2
PROCEDENCIA DEL CADÁVER		
Domicilio	25	55,6
Hotel o pensión	1	2,2
Calle	8	17,8
Establecimiento público	1	2,2
Hospital	1	2,2
Cárcel	1	2,2
Otra	4	8,9
Desconocida	3	8,9
VIH		
Positivo	3	6,7
Negativo	9	20,0
Desconocido	33	73,3
SUICIDIO		
Sí hay evidencias	13	28,9
No hay evidencias	32	71,1

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo.

* Instituto Vasco de Medicina Legal

Tabla 14. INDICADOR DE MORTALIDAD. Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas antes de la muerte en los fallecidos por reacción adversa a sustancias psicoactivas. CAPV 2007.

DROGA	N	%*
Cocaína	24	53,3
Heroína	23	51,1
Nordiazepam	14	31,1
Cannabis	13	28,9
Alcohol	11	24,4
Otros tranquilizantes mayores o antipsicóticos	7	15,6
Metadona	5	11,1
Anfetaminas	5	11,1
Otras sust. psicoac. especificadas	5	11,1
Alprazolam	4	8,9
Venlafaxina	3	6,7
Lorazepam	2	4,4
Oxacepam	2	4,4
Otros antidepresivos	2	4,4
BZD se	1	2,2
Clorazepato dipotásico	1	2,2
Diazepam	1	2,2
Otros ansiolíticos	1	2,2
Otras sust. psicoactivas	1	2,2
Amineptina	1	2,2
Otros antidep. tricíclicos	1	2,2
Fluoxetina	1	2,2
Citalopram	1	2,2
Otros inhibidores recap. serotonina	1	2,2
TOTAL	130	

*Porcentaje realizado sobre el total de fallecidos

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo

Tabla 15. INDICADOR MORTALIDAD. Número y tasas de mortalidad por reacción adversa a sustancias psicoactivas por sexos, CAPV 1998-2007.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hombres										
Nº	50	38	31	31	29	30	23	46	40	36
Tasa bruta	8,65	6,56	5,34	5,61	5,29	3,92	3,03	6,11	5,12	4,58
Tasa estandarizada** (IC95%)	8,22 (5,94-10,50)	6,29 (4,29-8,29)	5,13 (3,32-6,94)	5,22 (3,34-6,99)	4,82 (3,06-6,57)	3,38 (2,16-4,59)	2,54 (1,50-3,58)	5,15 (3,63-6,68)	4,46 (3,07-5,85)	3,86 (2,60-5,13)
Mujeres										
Nº	6	7	5	5	4	4	6	10	8	9
Tasa bruta	1,06	1,23	0,88	0,93	0,75	0,53	0,8	1,35	1,04	1,16
Tasa estandarizada** (IC95%)	1,01 (0,20-1,82)	1,18 (0,31-2,06)	0,86 (0,10-1,61)	0,84 (0,10-1,55)	0,7 (0,01-1,38)	0,44 (0,01-0,88)	0,73 (0,14-1,32)	1,13 (0,43-1,83)	0,88 (0,27-1,50)	0,99 (0,34-1,64)
SEXOS										
Nº	56	45	36	36	33	34	29	56	48	45
Tasa bruta	4,9	3,92	3,13	3,3	3,05	2,24	1,92	3,75	3,1	2,89
Tasa estandarizada** (IC95%)	4,66 (3,44-5,88)	3,75 (2,65-4,84)	2,99 (2,01-3,97)	3,04 (2,01-3,96)	2,79 (1,84-3,74)	1,92 (1,27-2,57)	1,65 (1,05-2,25)	3,17 (2,32-4,02)	2,7 (1,93-3,46)	2,44 (1,73-3,15)

* Muertes de residentes en la CAPV

** Tasa estandarizada con la población europea

Fuente: Registro de Información sobre Toxicomanías. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad y Consumo.

ANEXO 1.

Centros o servicios que realizan tratamiento ambulatorio de drogodependencias y que han aportado sus datos al INDICADOR TRATAMIENTO. CAPV 2007.

OSAKIDETZA

OTROS

Araba

Centro de Tratamiento de Toxicómanos Álava
Servicio de alcoholismo y ludopatía

Fundación Jeiki. P. Hombre Araba

Gipuzkoa

C.S.M. de Azpeitia
C.S.M. de Beasain
C.S.M. de Donostia-Antiguo
C.S.M. de Donostia-Gros
C.S.M. de Eibar
C.S.M. de Mondragón
C.S.M. de Irún
C.S.M. de Rentería
C.S.M. de Tolosaldea
C.S.M. de Zarautz
C.S.M. de Zumárraga
Bitarte

A.G.I.P.A.D.
Fundación Izan. P. Hombre Gipuzkoa

Bizkaia

C.S.M. de Basauri
C.S.M. de Bermeo
C.S.M. de Durango
C.S.M. de Gernika
C.S.M. de Ortuella
C.S.M. de Portugalete
C.S.M. de Santurce
C.S.M. de Sestao
C.S.M. de Uribe
C.S.M. de Zalla
C.S.M. de Otxarkoaga
C.S.M. de Galdakao
Centro de Drogodependencias de Barakaldo
Centro de Toxicómanos Julián de Ajuriaguerra
Unidad de Drogodependencias Novia Salcedo

Fundación Etorikintza
Fundación Gizakia. P. Hombre Bizkaia
M.A.P.S. Auzolan
M.A.P.S. de Cruces
M.A.P.S. de Rekalde
M.A.P.S. Deusto-San Ignacio
Medicina psico-orgánica Dr. Aizpiri Diaz

ANEXO 2.

Población por grupos de edad según Territorio Histórico y sexo. CAPV 2007.

	ALAVA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 - 4	7.600	7.200	26.200	25.000	18.100	17.200
5 - 9	6.500	6.500	23.600	22.200	15.600	15.100
10 - 14	6.000	5.700	21.300	20.300	14.000	13.200
15 - 19	6.800	6.400	23.700	22.700	14.300	13.600
20 - 24	8.900	8.400	30.500	29.800	17.700	16.600
25 - 29	12.500	11.500	42.000	40.500	24.600	23.100
30 - 34	14.800	13.300	49.500	47.400	30.900	28.400
35 - 39	13.900	12.800	47.900	46.200	29.400	27.100
40 - 44	13.300	12.700	47.200	47.300	28.300	27.400
45 - 49	12.000	12.200	44.600	46.300	26.300	26.400
50 - 54	10.700	10.900	39.700	41.400	23.900	24.000
55 - 59	10.100	10.000	36.000	37.800	22.700	23.000
60 - 64	9.200	9.100	32.300	35.400	20.800	22.000
65 - 69	6.500	6.500	23.900	27.300	14.700	16.100
70 - 74	6.400	7.000	25.300	31.800	14.700	18.000
75 - 79	5.000	6.300	21.600	29.700	12.100	16.600
80 - 84	3.000	4.700	13.000	22.300	7.300	12.800
85 - 89	1.400	3.000	5.300	12.300	3.200	7.500
90 - 94	400	1.300	1.500	5.100	900	3.200
95 - 99	100	300	300	1.300	200	700
>100	0	0	0	200	0	100

Fuente EUSTAT.